

(Aus der Staatskrankenanstalt Hamburg-Langenhorn
[Direktor: Prof. Dr. *Gerhard Schäfer*].)

Haftpsychosen bei weiblichen Straf- und Untersuchungs- gefangenen.

(Zugleich ein Beitrag zur Frage der Geschlechtsunterschiede bei Psychosen.)

Von

Dr. Fritz Knigge.

(Eingegangen am 30. Mai 1932.)

Klinische Untersuchungen über Haftpsychosen wurden bisher fast ausschließlich an Häftlingen männlichen Geschlechtes vorgenommen. Über psychische Hafterkrankungen bei weiblichen Gefangenen ist nur ganz vereinzelt berichtet und daher auch die Frage, ob die verschiedenen Geschlechtscharaktere Unterschiede in der Art und Zusammensetzung der Haftpsychosen bedingen, noch nicht behandelt worden. Unsere Kenntnisse über pathologische Haftreaktionen bei weiblichen Kriminellen lassen besonders deswegen zu wünschen übrig, weil das veröffentlichte Material äußerst spärlich ist und die Bearbeitung der Fälle den Ansprüchen der heutigen psychiatrischen Diagnostik nicht mehr genügt.

Die Wahrscheinlichkeit, daß die Kasuistik von Haftpsychosen bei weiblichen Gefangenen jemals einen größeren Umfang einnehmen wird, muß nach dem Anteil des weiblichen Geschlechtes an der Kriminalität als sehr gering bezeichnet werden. Ohne auf die psychischen Ursachen der von Frauen verübten Verbrechen näher einzugehen, sei nur bemerkt, daß die Zahl der Frauen, die wegen Übertretung der im deutschen Strafgesetzbuch enthaltenen Gesetze verurteilt werden, im Vergleich zum männlichen Geschlecht etwas weniger als ein Fünftel beträgt¹.

Während wir hinsichtlich der allgemeinen Verteilung der Rechtsbrüche beim weiblichen Geschlecht über gewisse zahlenmäßige Anhaltspunkte verfügen, fehlen uns solche völlig für die Fälle krankhaft bedingter Kriminalität. Nach der Darstellung *Birnbaums* ist der Prozentsatz von Frauen, die auf Grund ihrer psychopathischen Veranlagung kriminell werden, weder der absoluten Zahl nach, noch im Verhältnis zu den psychopathischen Rechtsbrechern männlichen Geschlechtes bisher einwandfrei ermittelt. Wegen der auffallend geringen Anzahl, die im

¹ Nach *E. Hacker* (Mschr. Kriminalpsychol.) wird das Verhältnis in der internationalen Kriminalistik für die Jahre 1924—1927 mit 1 : 5,9 angegeben.

Strafvollzug geistig erkrankt, ist *Birnbaum* zu der Annahme geneigt, daß psychisch abnorme Persönlichkeiten unter den weiblichen Rechtsbrechern seltener sind wie unter den männlichen.

An klinischen Beiträgen zum Thema der Hafterkrankungen bei weiblichen Gefangenen sind nur die beiden Arbeiten von *Köhler* und *Naecke* anzuführen. *Köhler* hat in einer Abhandlung aus dem Jahre 1877 zuerst die diagnostische Zusammenstellung der Haftpsychosen bei Frauen an der Hand von 32 Fällen studiert, ohne einen Vergleich mit ähnlich gearteten Fällen bei männlichen Gefangenen zu ziehen. Wie aus seinen Ausführungen hervorgeht, ist er der Meinung, daß Frauen in der Haft infolge ihres verkümmerten oder entarteten Gemütslebens mehr zu unklaren, atypischen Erkrankungsformen neigen, wie Sträflinge männlichen Geschlechtes. Der Wert der *Köhlerschen* Arbeit wird weniger durch die auch anderweitig hervortretende moralisierende Betrachtungsweise als durch den Mangel an klaren diagnostischen Begriffen beeinträchtigt. Trotz der größeren Zahl von 100 weiblichen Kranken ist *Naecke* in seiner Monographie „Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe“ (1893) nicht wesentlich über den Standpunkt seines Vorgängers hinausgekommen, da auch ihm noch die sachgemäße diagnostische Einteilung fehlt, die den späteren Arbeiten von *Siefert* und *Wilmanns* vorbehalten blieb.

Bei dem allgemeinen Interesse, das den Lebensäußerungen der Verbrecherpersönlichkeit in der heutigen Zeit der Strafrechts- und Strafvollzugsreform entgegengebracht wird, dürfte es sich lohnen, als Ergänzung unserer früheren Untersuchungen über Haftstörungen bei männlichen Strafgefangenen 60 Haftpsychosen bei weiblichen Häftlingen kurz zu schildern. Infolge der nicht sehr zahlreichen eigenen Fälle sind wir nicht in der Lage, alle sich ergebenden Fragen selbst zu beantworten, sondern müssen die endgültige Lösung gewisser klinischer und psychologischer Probleme andern Autoren überlassen, denen ein größeres Krankenmaterial zu Gebote steht.

Für die Entstehung pathologischer Haftreaktionen bei Frauen bietet die allgemeine Psychopathologie der Gefangenen, wie sie bis jetzt existiert, nur wenig Erklärungsmöglichkeiten, da die bekannten Arbeiten von *Leppmann*, *Többen*, *Viernstein* und *Michel* das Verhalten weiblicher Häftlinge kaum berücksichtigen. Einiges Spezielle für den zu behandelnden Gegenstand finden wir höchstens in den Untersuchungen *Hübners*, in einer älteren Arbeit von *Lenhard*, sowie in der Darstellung von *Ellering* im Handbuch des deutschen Gefängniswesens über den Strafvollzug an Frauen. Auch das inhaltsreiche Buch von *Sieverts* über die Wirkungen der Freiheitsstrafe läßt sich insofern verwerten, als es Selbstzeugnisse geistig hochstehender weiblicher Strafgefangener (*Rosa Luxemburg*, *Vera Figner*, *Marie Hoff*, *Linda Murri*) enthält, deren an das Krankhafte grenzende seelische Erleben während der Gefangenschaft in mancher Beziehung als typisch gelten kann.

Die diagnostische Einteilung der Haftpsychosen ist von uns an anderer Stelle ausführlicher behandelt worden, so daß hier der Hinweis genügt, daß die in der Haft auftretenden Geistesstörungen im wesentlichen dieselben sind wie die in der Freiheit beobachteten Krankheitsformen. Abweichungen vom klinischen Durchschnittstyp lassen sich auf vorübergehende pathoplastische Einflüsse des Haftmilieus zurückführen, die den Verlauf, wenigstens bei den organischen Erkrankungen, verhältnismäßig wenig berühren.

Wenn die psychischen Störungen der Haft nun den Formen des freien Lebens gleichen, so besteht die Wahrscheinlichkeit, daß die Geschlechtsunterschiede bei den Haftpsychosen, von gewissen Modifikationen abgesehen, auch dieselben sein werden, wie bei den außerhalb der Haft entstehenden Geisteskrankheiten. Der Frage der Geschlechtsunterschiede bei Psychosen haben *Kraepelin*, *Gaupp* und neuerdings auch *Stachelin* eingehende Studien gewidmet, die zum Ausgang unserer Betrachtungen dienen sollen.

Schon in der Zugehörigkeit der einzelnen Krankheitsformen zu jedem der Geschlechter ergeben sich, wie *Gaupp* ausführt, nicht geringe Verschiedenheiten der Zahl. Geistesstörungen alkoholischer und syphilitischer Ätiologie sind bei Frauen seltener wie bei Männern; dagegen erkrankt das weibliche Geschlecht wegen seiner erhöhten gemütlichen Erregbarkeit häufiger an affektiven Psychosen endogener Art, unter denen das manisch-depressive Irresein die erste Stelle einnimmt. Für die Schizophrenie besteht die Tatsache, daß der Einfluß des Geschlechtes mehr in der inhaltlichen Gestaltung des Symptomenbildes als in der Häufigkeit der Erkrankung zur Ausprägung gelangt. Als allgemeine Regel kann nach *Gaupp* der Satz gelten, daß psychische Unterschiede des Geschlechtes bei psychogenen Erkrankungen deutlicher sind wie bei organischen, wo die Symptome einer mehr oder weniger groben Hirnschädigung das Krankheitsbild beherrschen. Wir werden dementsprechend mit ausgesprochenen Unterschieden der Reaktionsweise weniger bei den „echten Psychosen“ der Haft als bei den Haftstörungen psychogener Entstehung zu rechnen haben.

Die zu schildernden Fälle entstammen wie die entsprechend gearteten bei männlichen Häftlingen den Hamburgischen Gefangenenanstalten und dem Untersuchungsgefängnis und wurden während der Jahre 1907 bis 1932 in der Staatskrankenanstalt Langenhorn beobachtet. Der Aufenthalt im Gefängnislazarett vor der Überweisung in die Anstalt ist durchschnittlich sehr viel kürzer bemessen wie bei den männlichen Strafgefangenen.

Unter den 60 kriminell gewordenen Frauen waren 16 Untersuchungsgefangene. Von den übrig bleibenden 44 Strafgefangenen verbüßten 39 Gefängnis- und 5 Zuchthausstrafen. Nicht vorbestraft waren 7 Frauen.

Die Verteilung der Aufnahmen in dem schon erwähnten Zeitraum war eine ziemlich gleichmäßige; eine plötzliche Zunahme psychogener Haftstörungen nach dem Kriege, wie sie bei den männlichen Strafgefangenen in eindrucksvoller Weise hervorgetreten war, konnte hier schon in Anbetracht des viel geringeren Materials nicht festgestellt werden. Von einer Unterbrechung der Strafhaft wurde bei den Frauen verschiedentlich Gebrauch gemacht.

Von den 44 weiblichen Strafgefangenen kamen 14 zweimal und 2 dreimal zur Aufnahme. Daß auch beim weiblichen Geschlecht im 3. Lebensjahrzehnt (dem Zeitabschnitt einer erhöhten Neigung zu psychogenen Reaktionen!) eine besondere Haftintoleranz anzunehmen ist, dürfte durch Tabelle 1 wahrscheinlich gemacht werden.

Tabelle 1.

	Unter 20	20—29	30—39	40—49	50—59
	Jahren				
Echte Psychosen	0	5	1	7	4
Psychogene Haftstörungen	1	19	14	5	4

Der Aufenthalt der Patientinnen in der Anstalt betrug im Durchschnitt 2—5 Monate und, wenn man von den in der Anstalt gebliebenen absieht, im Höchstfalle 2 Jahre.

Für den Zivilstand der Patientinnen, von denen 24 früher der gewerbmäßigen Unzucht nachgegangen waren, ergeben sich folgende Zahlen:

Ledig	25
Verheiratet	35
Geschieden	3
Unehelich geboren hatten	17

Über körperliche Krankheiten und Rauschgiftmißbrauch war vermerkt:

Syphilis	33 (55%)
Gonorrhoe	15
Tuberkulose	5
Rauschgiftmißbrauch	8

Grobe körperliche Schädigungen durch die Kriegsernährung, wie sie bei den männlichen Sträflingen in zahlreichen Fällen nachzuweisen waren, wurden bei den Frauen nicht beobachtet.

Es standen unter Anklage oder befanden sich in Strafhaft wegen:

Diebstahl (Taschendiebstahl, Beischlafdiebstahl) . . .	30
Betrug und Urkundenfälschung	7
Hehlerei	4

Meineid	1
Rauschgiftschmuggel	1
Betteln und Obdachlosigkeit	1
Beamtenbeleidigung und Körperverletzung	4
Totschlag	2
Übertretung sittenpolizeilicher Vorschriften	7
Exhibitionismus	1
Lohnabtreibung	1
Kuppelei	1

Eine Übersicht über die diagnostische Zusammensetzung der Fälle enthält Tabelle 2.

Von 4 Patientinnen, die wegen einer Paralyse zur Aufnahme gelangten, bot eine ein depressives Zustandsbild, in dessen paranoider Färbung die Einwirkung der Haftumgebung erkennbar wurde. Die übrigen waren durch Sprachstörungen oder die Symptome grober Demenz auffällig geworden und hatten einer frühzeitigen Diagnose keine Schwierigkeiten bereitet.

Ein Fall von Lues cerebri äußerte sich im Untersuchungsgefängnis durch ein symptomatisch gefärbtes Zustandsbild mit organischer Bewußtseinstörung und ausgesprochenen Verfolgungsideen, während die Erkrankung in 2 anderen Fällen zu einem endarteriitischen Insult und einer Serie epileptiformer Anfälle geführt hatte.

Die Hafterkrankungen schizophrener Geprägtes beliefen sich bei unseren weiblichen Kriminellen auf 8 Fälle. Von diesen sind 3 Patientinnen während des Krieges nach jahrelangem geistigen Siechtum unter den Erscheinungen allgemeiner körperlicher Kachexie zugrunde gegangen; 2 andere befinden sich augenblicklich noch in der Behandlung der Anstalt. 3 Frauen erkrankten zum erstenmal im Verlauf der Strafhaft; in den 5 übrigen Fällen war der Hafterkrankung schon früher ein schizophrener Schub vorausgegangen¹.

Daß die richtige Diagnose in einigen Fällen erst verhältnismäßig spät gestellt wurde, lag weniger an der haftpathoplastischen Färbung des Zustandsbildes als an der Debität und primitiven Wesensart der

Tabelle 2.

Art der Erkrankung	Zahl
Paralyse	4
Lues cerebri	3
Schizophrenie	8
Rauschgiftmißbrauch	4
Basedowsche Krankheit	1
Manisch-depr. Irresein	1
Psychogene Haftstörungen	39
Gesamtzahl:	60

¹ Schwierig zu deuten sind die Haftreaktionen schizophrener defekter Persönlichkeiten, wenn nicht gerade eine akute Exacerbation des Grundleidens mit typischer Symptomatik vorliegt. In den Fällen, wo der schleichend fortschreitende Prozeß von verständlichen durch das Haftmilieu ausgelösten Reaktionen überlagert ist, erscheint eine sichere Diagnose oft auf lange Zeit hin ausgeschlossen. Wenn es irgendein Gebiet gibt, auf dem die Forderung Kurt Schneiders berechtigt ist, das Wesen schizophrener Prozesse nur aus dem Verlauf zu erfassen, so dürfte es das der Haftschizophrenien sein.

Erkrankten. Wie *Bleuler* und für das Gebiet der Haftpsychosen besonders *Risch* betont haben, kann die Diagnose einer beginnenden Schizophrenie bei hochgradig debilen Persönlichkeiten dadurch schwierig werden, daß Verschwommenheiten des begrifflichen Denkens und eine an Maniriertheiten reiche Ausdrucksweise sowohl bei Deblen wie bei Schizophrenen vorkommen.

Mit chronischem Rauschgiftmißbrauch waren die körperlichen und psychischen Symptome in Zusammenhang zu bringen, unter denen 4 Patientinnen in der Strafhft erkrankten. Die eine Patientin, die neben dem Morphin auch Cocain zu sich genommen hatte, litt unter schwersten körperlichen Entziehungserscheinungen, zu denen sich auf psychischem Gebiet ängstlich gefärbte Erregungszustände gesellten. Bei der anderen Patientin hatte sich im Beginn der Haft nach längerem Genuß von Cocain und Heroin ein deliranter Zustand entwickelt, der mit massenhaften akustischen Halluzinationen einherging. Weder in den Inhalten der Sinnestäuschungen noch in den unklaren Beziehungs- und Verfolgungsideen, die produziert wurden, war ein Einfluß der Haftumgebung zu erkennen. Nach dem ziemlich akuten Abklingen dieses toxisch bedingten Verwirrheitszustandes blieb für die Dauer des Anstaltsaufenthaltes eine organisch gefärbte Reizbarkeit zurück, die sich in heftigen Erregungszuständen Luft machte. In 2 weiteren Fällen von chronischem Cocain- und Heroinmißbrauch, der bis zum Beginn des Strafverfahrens fortgesetzt war, machten sich weniger grobe körperliche Entziehungserscheinungen als eine anhaltende reizbare Verstimmung bemerkbar.

Bei der schon hervorgehobenen Neigung des weiblichen Geschlechts zu manisch-depressiven Erkrankungen liegt wohl kein Zufall vor, wenn wir trotz der allgemein bestätigten Seltenheit derartiger Fälle über eine echte Manie bei einer kriminellen Psychopathin verfügen. Es handelt sich um eine durch chronischen Alkoholmißbrauch sozial heruntergekommene Person, deren chronisch-manische Grundstimmung zu einer akuten Exacerbation im Untersuchungsgefängnis geführt hatte. Aus den Krankenakten entnehmen wir folgende Aufzeichnungen:

Maria W., zur Zeit der Aufnahme 47 Jahre alt. In einem Dorf bei Eichach in Bayern geboren. Über erbliche Belastung nichts bekannt. Ergab sich früh einem unruhigen Wanderleben. Zog auf Jahrmärkten umher und gab dort Zaubervorstellungen. Verkaufte besonders in Wirtschäften die verschiedensten Gegenstände, gab sich noch nebenbei mit Handliniendeutung und Wahrsagen ab. Seit 2 Jahren mit einem Artisten verheiratet. Hat keine Kinder. War nicht geschlechtskrank.

Ist durch ihren Verkehr in Wirtschäften angeblich zum Trinken gekommen und wurde verschiedentlich betrunken aufgefunden. Hat zweimal eine endogene Depression durchgemacht. Lag mehrere Monate in einem melancholischen Stupor und brauchte $1\frac{1}{2}$ Stunde, um ihren Teller leer zu essen.

Ist mehrfach wegen Unzucht, Diebstahl und Betteln bestraft worden. Versuchte im November 1922 bei Tietz einen Jumper zu stehlen, nahm aus einem Buchladen ein Buch weg „um es ihrem Mann zu zeigen“. Stahl aus einem anderen Geschäft ein neusilbernes Tablett mit der Begründung, es ihrem Mann zu Weihnachten schenken zu wollen. Verrichtete einige Wochen später ihre Bedürfnisse

öffentlich auf der Straße. Nach Angabe einer Bekannten schon seit 3 Jahren in gehobener Stimmung und zu grobem Unfug geneigt.

Im Untersuchungsgefängnis typisch manisches Zustandsbild. Wird gemäß § 81 StrPO. in die Anstalt überführt. Auf körperlichem Gebiet Symptome eines chronischen Alkoholmißbrauches. Wa.R. im Blut negativ. Kein neurologischer Befund. Dauernd in gehobener Stimmung, schüttelt sich vor Lachen, sehr erotisch, will allen Pflegerinnen einen Mann besorgen. Verlangt in stereotyper Weise nach Münchener Bier. Spricht belustigt von ihrer „Kleptomanie“. Schreibt eine Unzahl Briefe. Exhibitioniert in schamloser Weise. Im Gespräch ideenflüchtig, läßt sich nicht fixieren. Während eines 15monatlichen Anstaltsaufenthaltes völlig unverändert. Wird schließlich in eine tschechoslowakische Anstalt überführt.

In das Gebiet der organischen Haftstörungen gehört schließlich noch ein Fall von nervösen Zuständen auf dem Boden der *Basedowschen* Krankheit. Eine Verkäuferin, die wegen gewohnheitsmäßiger Diebstähle erheblich vorbestraft war, fiel schon in der Untersuchungshaft durch körperliche Basedowsymptome auf. In psychischer Hinsicht zeigte sie ängstliche Unruhe und klagte über dauerndes Herzklopfen und zunehmende Schreckhaftigkeit. Während der Strafhaft entwickelten sich neben einer deutlichen emotionellen Inkontinenz auch hysterische Zustände, die ihre Überführung in die Anstalt notwendig machten.

Die psychoreaktiven Haftstörungen bei Frauen erhalten durch die Eigenart der weiblichen Persönlichkeit ihre besondere Färbung. Als biologische Grundeigenschaften, die den psychischen Geschlechtscharakter der Frau ausmachen, führt *Gaupp* u. a. an, „die größere affektive Erregbarkeit der Frau, die zentrale Stellung der sexuellen und erotischen Welt im weiblichen Denken und Lebensgefühl, . . die dem Wesen des Kindes noch näherstehende Art des Persönlichkeitsaufbaues, die leichtere Erschütterung des Gefüges der Persönlichkeit mit den Folgen der Bewußtseinstrübung und psychogenen Symptomengestaltung . .“. Diesen Eigenschaften ist noch hinzuzufügen, daß die psychoreaktive Ansprechbarkeit der Frau gerade nach der affektiven Seite hin den physiologischen Einflüssen der Generationsvorgänge unterworfen ist. Speziell für die Menstruation galt bis vor kurzem die Anschauung, daß durch den ovariellen Vorgang innere Sekrete abgesondert würden, die direkt zu psychischen Störungen depressiven, hysterischen oder paranoiden Charakters führen könnten. Die Unhaltbarkeit derartiger Vorstellungen nachgewiesen zu haben, ist das Verdienst von *Hauptmann*, *Hanse* und *Ewald*, die zeigten, daß der Zusammenhang zwischen Menstruation und gewissen psychischen Anomalien vielmehr ein psychologischer als ein biologischer ist. Dabei wird natürlich nicht bestritten, daß während der menstruellen oder prämenstruellen Phase eine organische Überempfindlichkeit des Nervensystems bestehen kann, durch die psychische Außenreize, wie sie etwa vom Haftmilieu ausgehen, zu besonderer Wirkung gelangen.

Noch ziemlich im Unklaren sind wir über die psychischen Einflüsse, die eine längere Inhaftierung auf die weibliche Psyche ausübt. Nach

den bisherigen Untersuchungen ist es zum mindesten unwahrscheinlich, daß der seelische Außenfaktor, der am Entstehen psychogener Haftstörungen beteiligt ist, von beiden Geschlechtern in gleicher Weise erlebt wird. Andererseits steht noch keineswegs fest, daß fortdauernde Isolierung beim männlichen wie beim weiblichen Geschlecht gleichmäßig eine „Verfeinerung der seelischen Funktionen“ (*Sieverts*), eine „Hysterisierung“ (*Klug*) oder einen „Rückschlag ins Infantile“ (*Berggrav*) zur Folge hat (zit. nach *Villinger*). Wenn sich die vorläufige Annahme bestätigen sollte, daß die Frau trotz ihrer erhöhten Bereitschaft zu psychogenen Reaktionen nur selten in der Haft erkrankt, so wäre der Schluß berechtigt, daß ihr Selbstwertbewußtsein weniger unter gesellschaftlicher Absperrung leidet wie das des Mannes.

Daß für die Entstehung psychogener Reaktionen nicht unbedingt eine abnorme psychische Konstitution erforderlich ist, haben die Untersuchungen *Bonhoeffers* über Schreck- und Katastrophenreaktionen bei psychisch vollwertigen Individuen einwandfrei ergeben. An einem häufiger zitierten Fall einer weiblichen Untersuchungsgefangenen hat *Villinger* vor nicht langer Zeit nachgewiesen, daß ausnahmsweise auch in der Haft psychogene Störungen auf normalpsychischem Boden vorkommen können. Ob man eine derartige Erfahrung ohne weiteres verallgemeinern darf, erscheint jedoch zweifelhaft, da weitere Fälle ähnlicher Art, die anscheinend neben einer nicht häufig anzutreffenden Charakterstruktur auch eine besondere äußere Konstellation voraussetzen, nicht wieder veröffentlicht wurden. Unter den 39 psychoreaktiven Hafterkrankungen unserer eigenen Beobachtung finden sich ausschließlich psychopathische Konstitutionen, die wir nach ihren hervorstechenden Persönlichkeitsmerkmalen folgendermaßen charakterisieren:

Affektive Reizbarkeit	11
Hysterische Konstitution	8
Autismus und Gefühlskälte	5
Psychischer Infantilismus	5
Imbezillität	3
Pseudologistische Veranlagung	3
Willensschwäche	3
Hypomanisch-haltlose Persönlichkeit	1

Zu den hysterischen Konstitutionen ist zu bemerken, daß wir den Hysteriebegriff wesentlich enger gefaßt haben wie *Birnbaum*, nach dessen Auffassung bei kriminellen Frauen die allgemeinen weiblichen Wesensmerkmale mit denen des hysterischen Charakters weitgehend zusammenfallen. Der auffällige Wechsel haftpsychotischer Reaktionsweisen an ein und demselben Krankheitsfall, den wir bei den männlichen Strafgefangenen unter der Bezeichnung der „polymorphen pathologischen Reaktivität“ (*Homburger*) erwähnten, ist auch unter den vorliegenden Fällen durchaus keine Seltenheit.

Soweit man aus der hier dargebotenen Kasuistik überhaupt verallgemeinernde Schlüsse ziehen kann, hat es den Anschein, daß der Protest gegen die Gefangenschaft bei weiblichen Kriminellen mit Vorliebe die Form explosibler Erregungszustände annimmt. Wenigstens sehen wir den sog. Zuchthausknall hier sehr viel häufiger wie die psychogenen Verstimmungszustände, deren überaus große Zahl uns an den Erkrankungsformen männlicher Strafgefangener auffiel. Die abnorme Reizbarkeit, die sich bei weiblichen Inhaftierten entwickelt, braucht nicht immer zu Wutausbrüchen von elementarer Gewalt zu führen, sondern kann auch in abgeschwächter Form zum Ausdruck gelangen. So finden wir gewissermaßen als Vorstufe der Erregung ein anscheinend unmotiviertes Schimpfen und Lärmen, dem durch begütigendes Zureden hin und wieder noch Einhalt geboten werden kann. Auf einer höheren Stufe haben wir dann den Übergang zu Tätlichkeiten und Angriffen auf die Umgebung vor uns, die zwar an Zielbewußtsein hinter denen männlicher Gefangener zurückbleiben, dafür aber mit um so größerer Hinterlist und Impulsivität ausgeführt werden. Als höchsten Grad der Erregung betrachten wir schließlich jene häufigen sinnlosen motorischen Entladungen, die nach *Kretschmer* aus einer diffusen, vorstellungsarmen Affektspannung entstehen und als instinktmäßige Abwehrreaktionen primitiver Persönlichkeiten aufzufassen sind. Daß die triebhafte Enthemmung in der psychomotorischen Erregung bei den weiblichen Gefangenen oft höhere Grade erreicht als bei den männlichen, läßt sich angesichts unserer Fälle deutlich unterscheiden. Die Grundlage, aus der sich gewalttätige Erregungszustände heraus entwickeln, ist nach unserem Material sehr verschiedenartiger Natur. Wut und Empörung wegen vermeintlicher Schikanen von seiten der Aufseherinnen geben nicht selten den Anlaß, während für die Erregungszustände der zahlreichen Prostituierten vor allem ein nervöser Reizhunger verantwortlich zu machen ist, dem seine gewohnte Befriedigung durch Alkoholgenuß und maßloses Zigarettenrauchen versagt bleibt. Bei gewissen triebstarken Naturen schien auch die erzwungene sexuelle Enthaltsamkeit an einer zunehmenden Reizbarkeit beteiligt zu sein, die schließlich zu gewaltsamen Affektentladungen drängte. In der heftigsten Weise reagierten auf das Gefängnismilieu verschiedene körperlich und geistig unausgereifte Psychopathinnen, wie sie unter jugendlichen Prostituierten besonders zahlreich vertreten sind. Ein Kulminieren der Erregungszustände um die Zeit der Menstruation war für eine ganze Reihe von Fällen als charakteristisch anzusehen.

Ebensowenig wie bei den männlichen Strafgefangenen befanden sich unter dem vorliegenden Material Verstimmungszustände, die direkte Berührungspunkte mit dem zirkulären Formenkreis aufwiesen. Die wenigen kriminellen Frauen, die durch die Haft in einen Depressionszustand hineingeraten waren, rechnen zu den psychopathischen

Persönlichkeiten mit dem Merkmal besonderer Reizbarkeit und haben auch vor der Haft keine cyclothymen Schwankungen geboten.

Am durchsichtigsten sind die genetischen Beziehungen die zwischen hysterischen Haftreaktionen und Simulation bestehen, in solchen Fällen, wo neben einer einwandfreien hysterischen Störung auch Simulationsversuche vorkommen. Eine derartige Kombination lag dem Fall einer Untersuchungsgefangenen zugrunde, die zuerst mit einem Ganserzustand reagierte und nach Abklingen desselben Fieber vorzutäuschen suchte, indem sie das Thermometer in heißen Kaffee tauchte. Die übrigen Symptombilder hysterischer Art, darunter halluzinatorische Verwirrheitszustände, Gangstörungen und Anfälle ließen ebenfalls Übergänge zur bewußten Simulation erkennen, ohne daß diese so einleuchtend gewesen wären, wie in dem erwähnten Einzelfall. Als Beispiel gehäufter Selbstbeschädigungsversuche, die meistens auf eine hysterische Veranlagung hindeuten, ist nur der Fall einer affektlabilen hysterischen Psychopathin zu erwähnen, die wiederholt eine Unzahl von Fremdkörpern zum Zwecke der Hafterleichterung verschluckte. Von auffallenden Geschlechtsunterschieden, die, wie *Blum* betont, in der Hysterielehre seit dem Kriege überhaupt eine untergeordnete Rolle spielen, kann bei den hysterischen Haftreaktionen unseres Untersuchungsmaterials kaum die Rede sein.

Systematisierte, logisch in sich geschlossene Wahnbildungen, die nach *Gaupp* ihre volle Ausbildung eher bei Männern als bei Frauen erreichen, wird man unter den vorliegenden Hafterkrankungen vergeblich suchen. Dasselbe gilt für die bei den männlichen Gefangenen erwähnten besonnenen Halluzinosen der Haft, an deren Entstehung prozeßhafte Faktoren irgendwelcher Art mitzuwirken scheinen. Das Zustandekommen der Wahnreaktionen, die wir bei den weiblichen Kriminellen zu Gesicht bekamen, war ausschließlich auf die Einflüsse des Haftmilieus zurückzuführen. Zu der Annahme, daß schon vor der Haft bestehende seelische Konflikte den Grund zur Wahnbildung gelegt hatten, lag in keinem Fall eine Berechtigung vor.

Die Mehrzahl der hier vorkommenden paranoiden Haftreaktionen trug ebenso wie bei den männlichen Gefangenen den Charakter wahnhafter Einbildungen. Inhaltlich betrachtet bestanden diese durch ihre Flüchtigkeit und Oberflächlichkeit gekennzeichneten psychischen Gebilde in sehr eindeutigen Wunschphantasien, die entsprechend der Eigenart weiblicher Gefühlseinstellung vorwiegend erotisch gefärbt waren. Der naheliegende Vergleich dieser erotischen Beziehungsvorstellungen mit den von *Kehrer* analysierten Wahnbildungen sexuell unbefriedigter, weiblicher Wesen führte, abgesehen von der ganz anderen Wahnstruktur der *Kehrserschen* Fälle, zu grundsätzlichen Unterschieden im Verlauf, im Charakteraufbau und der damit zusammenhängenden Erlebnisverarbeitung.

Der psychische Mechanismus des Sich-Hineinlebens in eine erträumte Welt des Wahns, hinter der die erdrückende Wirklichkeit wenigstens eine Zeitlang versinkt, wird sehr schön durch eine Untersuchungsgefangene illustriert, die noch in der Anstalt untergebracht ist:

Else G., 34 Jahre alt. Völlig verwachsen. Im Wesen sehr eitel und geltungsbedürftig, dabei auch Züge infantiler Anhänglichkeit. Zu Stimmungsschwankungen neigend und manchmal sehr reizbar. Hat aus begründeter Eifersucht ihren Mann mit dem Brotmesser erstochen und steht unter der Anklage des Totschlags. Verfällt nach anfänglicher ängstlicher Verstimmung im Untersuchungsgefängnis während des Anstaltsaufenthaltes plötzlich in läppische Heiterkeit. Fühlt sich von dem Arzt der Abteilung magisch angezogen. Behauptet, draußen glühende Augen zu sehen. Wartet auf ein Flugzeug, das sie abholen soll, glaubt, ein Auto stehe vor der Tür und wartet auf sie. Hört draußen „so schönes Wolgaklingen“. Spricht nur von feinen Lokalen, Sekt und Gelagen und spinnt diese Ideen mehrere Tage lang aus. Läßt sich durch Vorhaltungen ihrer Straftat auffällig schnell umstimmen, wird wieder weinerlich und ängstlich, und fängt an, ihre Behauptungen einzuschränken und die Realität ihrer Wahrnehmungen zu bezweifeln.

Das Fehlen aller echten querulatorischen Entwicklungen ist nicht so überraschend, wenn man berücksichtigt, daß ein zähes Durchfechten eines Rechtsstandpunktes auch außerhalb der Haft in erster Linie eine Angelegenheit des männlichen Geschlechtes ist. Die durchschnittlich größere Nachgiebigkeit der Frau, verbunden mit der geringer entwickelten Kraft zu zielsicherem Handeln (*Gaupp*) bringt es mit sich, daß Frauen viel seltener unter querulatorischen Symptomen erkranken wie Männer (vgl. auch die Monographien von *Raecke* und *Kolle*)¹. Als auffällig an unserem Material haben wir besonders zu vermerken, daß selbst die querulatorische Färbung eines Zustandsbildes nur in einem Fall, und zwar auf der Höhe eines reizbar-depressiven Affektes nachzuweisen war.

Aus den paranoiden Haftreaktionen unserer weiblichen Kriminellen hebt sich schließlich noch der nicht häufige Fall einer hochgradig schwerhörigen Gewohnheitsverbrecherin heraus, deren im Gefängnis ausgebrochener Verfolgungswahn mit dem von *Kraepelin* bei Schwerhörigen beschriebenen Krankheitsbild wesentlich übereinstimmt. Unter Anknüpfung an vorhandene Ohrgeräusche, die für die Entstehung der Erkrankung von besonderer Wichtigkeit sind, entwickeln sich im Gefängnis unbestimmte Verfolgungs- und Beziehungsideen, die nach der Überführung in die Anstalt bald aufgegeben werden. Der Inhalt der im Auszug wiederzugebenden Krankengeschichte ist folgender:

Marie Ku., 57jährige ledige Schneiderin. Keine genaueren Angaben über erbliche Belastung. Autistische, gemütsarme Persönlichkeit. Als unverbesserliche und gefährliche Warenhausdiebin bekannt und mehrfach zu längeren Zuchthausstrafen verurteilt. Während der früheren Inhaftierungen öfter körperlich krank,

¹ Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang vor allem die Stellungnahme *Hoches* (Das Rechtsgefühl in Justiz und Politik. Berlin: Julius Springer 1932), der der Frau überhaupt ein von Grundsätzen oder Ideen geleitetes Rechtsgefühl absprechen zu müssen glaubt und im Gegensatz zu anderen Autoren bemerkt, nie einer wirklichen Querulantin begegnet zu sein.

aber nie psychisch auffällig. Verbüßt wegen Diebstahls im Rückfall eine Gefängnisstrafe von 1 Jahr 3 Mon. Seit Jahren chronisches Mittelohrleiden und infolgedessen fast taub. Leidet schon länger unter Ohrgeräuschen. Eine Verständigung ist fast nur auf schriftlichem Wege möglich. Vorzeitig gealtertes Aussehen. Keine syphilitische Infektion. Neurologisch o. B. Gegen Ende der Haft psychisch verändert. Wird argwöhnisch und ängstlich. Hört neben ihrer Zelle Singen und Sprechen. Glaubt einzelne Schimpfworte, die gegen sie gerichtet sind, zu verstehen. Zwei Mitgefangene haben es auf sie abgesehen und verfolgen sie ständig. Hört, sie sei eine Dirne und habe ihr Kind umgebracht. Läuft aufgeregt in der Zelle umher, zieht nachts die Glocke. Stiert zeitweise vor sich hin, verweigert die Nahrung. Nach der Verlegung in die Anstalt noch eine Zeitlang apathisch und matt, dann schnelle Besserung. Meint, sie habe im Gefängnis vorübergehend das Gehör wiederbekommen und es dann wieder verloren. Mit Ablauf der Strafzeit völlig beschwerdefrei. Wegen körperlicher Gebrechlichkeit ins Versorgungsheim verlegt.

Der hier wiedergegebene Fall entspricht auch insofern der von *Kraepelin* und später von *Mercklin* aufgestellten Kasuistik, als er sich um eine nicht verheiratete, im Rückbildungsalter befindliche Person weiblichen Geschlechts handelt. Durch die Ohrgeräusche, an denen sie seit Jahren leidet, ist die Kranke zu pathologisch veränderten Wahrnehmungen gelangt, die über den Rahmen illusionärer Verkennungen nicht hinauszugehen scheinen. Die im Gefängnis vorgebrachten Wahnvorstellungen entbehren jeder tieferen affektiven Verankerung und dürfen wohl mehr als vorübergehende ängstliche Befürchtungen aufgefaßt werden. Eine Deutung des Zustandsbildes hat neben der Persönlichkeit der Erkrankten, die hier als autistisch und gemütskalt geschildert wird, vor allem die von der nächsten Umgebung ausgehenden Einflüsse zu berücksichtigen. Nach *Kraepelins* Erfahrungen entsteht der Verfolgungswahn der Schwerhörigen gewöhnlich als Reaktion auf gemüthlich erregende Ereignisse, die den Kranken die Schwere ihres körperlichen Defektes mit aller Deutlichkeit vor Augen führen. Im vorliegenden Fall spricht vieles dafür, daß es erst der gewaltsamen Einengung des Vorstellungskreises durch die Haft bedurfte, um bei der Patientin jene Gefühle von Unsicherheit und Mißtrauen hervorzurufen, aus der ihre Beziehungsideen unmittelbar hervorgingen. Wie der Verlauf zeigt, ist der psychogene Charakter der Wahnbildung so durchsichtig, daß die Möglichkeit einer Paraphrenie oder einer *Kleist*schen Involutionssparanoia, an die wegen des autistisch-verschrobenen Wesens der Kranken vielleicht zu denken wäre, nicht ernstlich in Betracht kommen kann.

Zusammenfassend gelangen wir auf Grund unserer Untersuchungen zu folgenden Feststellungen: Einem früher veröffentlichten Material von 640 geisteskranken Strafgefangenen männlichen Geschlechts, haben wir die Haftpsychosen von 60 weiblichen Straf- und Untersuchungsgefangenen gegenübergestellt, die in annähernd demselben Zeitraum zur Aufnahme gelangten. Ob die verhältnismäßig geringe Zahl weiblicher Krimineller durch die geringe Beteiligung der Frau an der allgemeinen

Kriminalität, durch die Seltenheit psychopathischer Persönlichkeiten unter den weiblichen Rechtsbrechern oder gar durch nicht näher zu übersehende lokale Auslesefaktoren bedingt wird, muß dahingestellt bleiben. Der Vergleich der zuletzt beschriebenen Fälle mit den Erkrankungsformen der männlichen Strafgefangenen ergibt bemerkenswerte Geschlechtsunterschiede nur auf dem Gebiet der psychogenen Hafterkrankungen. Abgesehen von den vorwiegend erotisch gefärbten Wahnbildungen, die wir unter den weiblichen Gefangenen fanden, scheint das vorliegende Material den Schluß zuzulassen, daß explosive Affektreaktionen eine bevorzugte Erkrankungsform weiblicher Häftlinge darstellen. Demgegenüber dürften alle psychischen Abwehrreaktionen, die wie die querulatorischen Entwicklungen und Reaktionen eine besondere affektive Beharrlichkeit und zielbewußte Energie voraussetzen, bei weiblichen Kriminellen zu den Seltenheiten gehören.

Literaturverzeichnis.

- Birnbaum, K.*: Kriminalpsychopathologie und psychobiologische Verbrecherkunde. 2. Aufl. 1931. — *Blum, K.*: Die Hysterie. Handbuch der Psychiatrie von *G. Aschaffenburg* 1927. — *Ellering*: Der Strafvollzug an Frauen in *E. Bumkes* Handbuch des deutschen Gefängniswesens. — *Ewald, G.*: Die Generationspsychose des Weibes im Handbuch der Geisteskrankheiten von *O. Bumke*. Bd. 7, 3. — *Gaupp, R.*: Über die Geschlechtsunterschiede bei Psychosen und ihre Bedeutung für eine vergleichende Psychologie der Geschlechter. *Z. Sex.wiss.* **16** (1929). — *Hübner, A. H.*: Kriminalpsychopathologisches über das weibliche Geschlecht. *Allg. Z. Psychiatr.* **69**. — *Knigge, F.*: Über psychische Störungen bei Strafgefangenen. *Arch. f. Psychiatr.* **96**, 127. — *Köhler*: Über die Psychosen weiblicher Sträflinge. *Allg. Z. Psychiatr.* **33**. — *Kraepelin, E.*: Lehrbuch der Psychiatrie. 8. Aufl. Bd. 4, 1925. — *Lenhard*: Mädchen und Frauen im Strafvollzug. *Bl. Gefängnisw.* **43** (1909). — *Naecke*: Verbrechen und Wahnsinn beim Weibe. *Allg. Z. Psychiatr.* **49** (1893). — *Risch*: Denksperre und Intelligenzdefekte bei Haftpsychosen. *Zbl. Nervenheilk.* **31** (1908). — *Schneider, K.*: Wesen und Erfassung des Schizophrenen. *Z. Neur.* **99** (1925). — *Sieverts, R.*: Die Wirkungen der Freiheitsstrafe. Berlin 1929. — *Stachelin, J. E.*: Psychische Störungen bei der Frau. *Schweiz. Z. Hyg.* **11**. — *Völlinger, W.*: Gibt es psychogene, nicht hysterische Psychosen auf normalpsychischer Grundlage. *Z. Neur.* **57** (1920). — *Kriminalbiologie*. *Fortschr. Neur.* **1929**, H. 11; **1930**, H. 11.